

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD. SOBRE UNA TÉCNICA PARTICIPATIVA DE ENCUESTA

Alejandro Muntó

amunto@psi.uba.ar

Instituto de Investigaciones en Psicología

Universidad de Buenos Aires (UBA) | CONICET

Eje Temático: Psicología Comunitaria

Resumen

En este trabajo, se propone un sucinto repaso de algunas características esenciales de los métodos cualitativos y de su aplicación en la investigación en Salud, considerando su alcance y utilidad. La metodología cualitativa, en toda su diversidad de tradiciones, es la elegida para llevar adelante la investigación que sirve de soporte para este trabajo, tomando aportes teóricos de dos corrientes fundamentales: la Psicología Social Comunitaria y la Etnografía. Ambas líneas disciplinarias allanan el camino metodológico de la investigación que lleva adelante el autor, que es un estudio de caso sobre una cooperativa autogestiva de vivienda en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), El Molino. Los objetivos de la misma se centran en el proceso salud-enfermedad-atención dentro de la comunidad y en sus relaciones con la organización autogestiva que esta sostiene. A modo de ejemplo de la heteróclita metodología aplicada en esta investigación, se presenta una técnica particular que se ejecutó durante una asamblea de la cooperativa hace dos años, el “buzón de Salud”, seguido de una muy breve discusión sobre su implementación y sus resultados. Se concluye que la innovación metodológica de la que da cuenta dicha técnica es fundamental para abordar un objeto de estudio complejo y dinámico, como la salud comunitaria en el marco de una organización social.

Palabras clave: metodología cualitativa, técnicas participativas, salud comunitaria, cooperativismo.

Abstract

This paper proposes a brief review of some of the essential notes of qualitative methods and of their application in research on health, considering their range and utility. With its wide

[75]

variety in traditions, qualitative methodology is the chosen one for the research that this paper refers to, with theoretical contributions from two main currents: Communitary Social Psychology and Ethnography. Both disciplinary traditions signal the methodological road taken on this research, which consists of a case study on a self-managed housing cooperative in Buenos Aires, named El Molino. Its main objectives are centered on the health-disease-attention process within the community and on its relations with the grassroots organization that it maintains. As an example for the unorthodox methodology applied on this research, a particular technique which was executed during an assembly in the cooperative two years ago is introduced, the “Health mailbox”, followed by a quick discussion on its implementation and results. It is concluded that methodological innovations like this one are of the utmost importance to deal with an ever dynamic and complex study object, such as community health within a social organization.

Keywords: qualitative methodology, participatory techniques, community health, cooperativism

La tradición cualitativista. Dos enfoques disciplinares

Los estudios cualitativos, de larga tradición en las diversas ramas de las Ciencias Sociales, suelen ser de carácter descriptivo, produciendo datos explicativos y subjetivos. En ellos se busca profundizar en el conocimiento, comprensión e interpretación de situaciones y fenómenos sociales, así como señalar el significado de la conducta de los actores participantes (Pineda y otros, 1994). Se considera que sirve especialmente para echar luz sobre las variables socioculturales del contexto que producen significación en los sujetos; dentro de las Ciencias de la Salud, es común que se los aplique para contribuir a una *comprensión holística* de los fenómenos de salud, enfermedad y bienestar social (Romero *et al.*, 2003). Al respecto, Fernando Conde (2002) considera que las metodologías cualitativas forman parte intrínseca de las tradiciones de las Ciencias de la Salud, que están de por sí a caballo entre la mirada cualitativa y la cuantitativa, por lo que aboga por un “pluralismo metodológico” para enriquecer a las ciencias médicas, teniendo presente el fin práctico de mejorar los niveles de salud de la población.

Al respecto del quehacer sanitario, Calderón (2002) detecta en él un excesivo practicismo, que favorece la tendencia a que los investigadores en Salud queden adheridos a *protocolos preestablecidos*, sin preguntarse por el por qué o para qué de las actividades que realizan. Mientras que ese mismo llamado a actuar -tan propio del campo de la Salud- puede ser una

ayuda eficaz para corregir los excesos especulativos y el alejamiento de la realidad, que muchas veces se le ha criticado a la producción de conocimiento en las Humanidades. Por eso, Calderón aboga por una sana interacción complementaria entre ambas tradiciones, aunque insistiendo en que la investigación cualitativa en Salud tiene criterios de calidad propios: la adecuación epistemológica, la relevancia, la validez y la reflexividad.

Pasando a la propia tradición disciplinar, se revisará ahora la metodología cualitativa como se la entiende en la Psicología Social Comunitaria. Una de sus máximas referentes, Maritza Montero (2006), considera que el método en psicología comunitaria se distingue por todo lo siguiente: el carácter abierto del problema de investigación, la complejidad, el carácter de construcción colectiva del conocimiento producido, la condición dialogal hacia los sujetos de la investigación, el predominio de la investigación cualitativa, multiparadigmática y multimetodológica y su carácter político. Esta psicóloga pone el énfasis en la transformación de la realidad estudiada que opera el investigador durante el proceso, siempre buscando nuevas formas de involucrar a miembros de la comunidad que estudia en las estrategias de intervención. En esto último también insiste otro psicólogo social, Moreno (2008), que considera que la propia implicación del investigador, lejos de un mal indeseable, es una de las cualidades humanas que más pueden aportar a una investigación creativa y comprometida con el sentir del pueblo.

Como última estación en este recorrido teórico, se revisará otra corriente muy importante dentro del paradigma interpretativista en la Antropología, que es *la etnografía*. Bronislaw Malinowski, el padre de esta tradición, declara que la meta final del trabajo etnográfico es captar el punto de vista del nativo, “comprender *su* visión de *su* mundo. Tenemos que estudiar al hombre y debemos estudiarlo en lo que más íntimamente le concierne, es decir, en aquello que le une a la vida” (Malinowski, 1986: 41). Al mismo tiempo, el autor consideraba -ya a comienzos del siglo XX y aun trabajando en una comunidad de indígenas del Pacífico, muy distante de su propia identidad cultural- que, en la etnografía, a veces conviene que el investigador deje el cuaderno de lado e intervenga él mismo en lo que está ocurriendo.

Se sentaban por entonces las bases de lo que muchos consideran la técnica fundamental en el trabajo etnográfico: la *observación participante*, que en su versión tradicional implica un largo proceso de sumersión del investigador entre los sujetos que investiga, a los fines de registrar el intercambio de significados que acontece a su alrededor -pero también, de vivenciarlo él mismo. Para otra referente contemporánea de la etnografía, Rosana Guber, se trata de la posibilidad de experimentar en carne propia dicho intercambio, donde “las herramientas son la experiencia directa, los órganos sensoriales y la afectividad que, lejos de empañar, acercan al objeto de estudio” (Guber, 2012: 55)

[77]

Así, tenemos que, para esta antropóloga, el investigador mismo es la principal herramienta etnográfica, pudiendo construir datos a partir de la reflexión sobre su experiencia en el campo, algo que es congruente con los largos relatos vivenciales escritos en primera persona, típicos de las obras clásicas de la etnografía. Mari Luz Esteban (2004) va un paso más allá y directamente habla de *antropología encarnada*, lo que incluye tanto una dimensión auto-etnográfica, partiendo de uno mismo para entender a los otros y viceversa, así como el análisis del *embodiment*, esto es, la encarnación conflictiva, interactiva y resistente de los ideales sociales y culturales.

La cooperativa El Molino y una técnica para el terreno asambleario

Se presentará ahora el caso de estudio que aborda esta investigación, que consiste en una cooperativa autogestiva de vivienda ubicada en el barrio de Constitución de la ciudad de Buenos Aires: El Molino. Se fundó en 2002, en el marco de una organización social de hábitat, el Movimiento de Ocupantes e Inquilinos (MOI), si bien hace dos años se separó de ella. La construcción de las 102 viviendas del proyecto del Molino se financia a través de un crédito blando operado por el Instituto de Vivienda de la Ciudad, sobre la base de la operatoria prevista en la Ley Municipal 341/2000. Lo novedoso de esta ley es que convierte en sujeto de crédito a una asociación de personas bajo la figura de la cooperativa, abarcando a personas que de otro modo no podrían acceder a una vivienda propia, en el marco de la actual crisis habitacional que atraviesa la ciudad de Buenos Aires. Ser miembro de la cooperativa, sin embargo, tampoco es gratuito, sino que implica una cuota muy importante de trabajo y de participación, plasmada en las comisiones de trabajo y las asambleas de reunión semanal y obligatoria para todos los socios. Además, deben pagar una cuota mensual de aportes para sostener la cooperativa y -quizás lo más peculiar en este sistema- colaborar con su propia mano de obra en la construcción, mediante un sistema que denominan “ayuda mutua”, que implica que todos los socios cumplan con 3000 horas en el sitio de la construcción para acceder a su vivienda. De esa forma, todos aportan en forma directa a construir una parte de la vivienda del resto.

El acercamiento del investigador a esta comunidad -actualmente en el marco de una Beca Doctoral del CONICET- se realiza siguiendo en gran medida los lineamientos de la etnografía, en especial en tanto la principal técnica empleada es la observación participante, desarrollada de forma sistemática en la asamblea semanal de la cooperativa por tres años, entre 2014 y 2017. El propósito aquí no es desarrollar todas las pautas del enfoque metodológico empleado para este estudio de caso, sino ejemplificarlo a partir de la descripción de una técnica de encuesta atípica que se aplicó durante una asamblea en

septiembre de 2015. La misma surge a partir de una idea que fue compartida en un espacio participativo de Salud, que funcionó durante aquel año y que fue incorporado en la investigación como un espacio de construcción de problemas (Fernández Álvarez & Carenzo, 2012), donde colaboraban socias y socios de la cooperativa con profesionales externos. La aplicación de dicha técnica de encuesta le requirió al investigador algo de ingenio y también de seducción, para tentar a la participación de los informantes, como es típico en la etnografía (Ribeiro, 1989).

La técnica dio en llamarse el “Buzón de Salud”, concebido como una encuesta participativa y poco estructurada respecto de la situación global de salud en la cooperativa, a partir de las concepciones de sus propios socios, con la particularidad de que la misma se aplicó durante una asamblea, que es el órgano máximo de decisión de la comunidad y donde siempre se reúne la mayor cantidad de sus miembros (generalmente entre 50 y 65 personas, sobre un total de 90 socios inscriptos en la nómina al día de hoy). Esto último ya es motivo suficiente para pensar en tomar allí la encuesta, en términos de alcanzar a una buena parte de la población de la comunidad. Para ello, se repartieron pequeñas tarjetas recortadas a mano donde se leía, en la parte superior, una pregunta manuscrita: “¿Qué problemáticas de salud hay en esta cooperativa?”.

Pero también, su implementación fue para el investigador una forma de cambiar su involucramiento en la comunidad en tanto observador de la asamblea, desplazándose hacia un polo más participativo (Guber, 2012), al mismo tiempo que comenzaba a funcionar el espacio de Salud en la cooperativa, donde se buscaba atraer la participación de nuevos socios, como reza el enfoque teórico ya referido (Montero, 2006). Por eso, la confección de las coloridas tarjetas de respuesta fue intencionadamente manual e irregular (no todas tenían la misma forma y color), todo lo contrario de una técnica estandarizada como sería más propio de la tradición cuantitativista. En cuanto al “buzón” en sí, se trataba de una caja de zapatos decorada y adaptada para recibir respuestas con una ranura abierta en la parte superior, cual producto de un taller de manualidades. Asimismo, para presentar la consigna ante los socios, el investigador siguió el procedimiento asambleario de toma de la palabra, anotándose en la lista de oradores (al igual que cualquier socio) y aprovechando la asistencia de una colaboradora convocada para la ocasión, que mostraba el buzón a medida que el primero repartía las tarjetas a lo largo de la ronda asamblearia, sin dejar de hablar en voz alta en alusión a la consigna. Ésta consistió, simplemente, en contestar a la pregunta que formula la tarjeta en forma breve y anónima, para depositarla luego en el buzón, anticipando que los resultados serían abordados en la siguiente reunión del espacio de Salud.

Todo este despliegue de carácter un tanto escénico fue intencional, pues se buscaba por un

lado introducir la técnica de forma entretenida y convocante, para suscitar el involucramiento de los socios (muchos de los cuales generalmente se desentienden de las discusiones tenidas durante las asambleas), del mismo modo en que lo haría cualquier cooperativista y evitando todo tipo de rigidez metodológica. Por el otro lado, el elevado nivel de apertura en la pregunta (que ni siquiera aclaraba si se trataba de problemas de salud mental o no) dio un gran margen para que los socios la interpretaran cada uno a su manera, si bien era dable atender que siendo presentada por un psicólogo -que hacía ya un año y medio asistía a sus asambleas- muchas respuestas se orientarían hacia conflictos psicológicos.

La colección de las tarjetas resultantes de esta atípica forma de encuesta sirvió para echar luz sobre algunos de los problemas que los cooperativistas consideran fundamentales para su vida en comunidad, sean estos de índole física, mental o social. Si bien no alcanza el sitio aquí para analizar los resultados en profundidad, baste con una presentación y categorización somera de los mismos. De un total de 66 tarjetas entregadas en mano a los socios (una para cada uno de los presentes en la asamblea), hubo 54 que fueron depositadas en el buzón y 12 que nunca volvieron al investigador; de entre las depositadas, hubo 9 tarjetas en blanco y 45 con alguna respuesta. Esto implica que dos de cada tres socios presentes en la asamblea respondieron a la pregunta formulada, una proporción nada desdeñable y que tampoco quita su grado de significación al otro tercio, el de las tarjetas retenidas o en blanco, cuyo silencio también podría ser interpretado. Pero considérese ahora el contenido de las respuestas efectivas a la pregunta-disparador.

Sobre esas 45 tarjetas, hubo diecisiete que aludían a problemáticas de salud concretas, sea de índole físico-material (como el asma, obesidad, cáncer) o de naturaleza compleja, con un componente de salud mental (alcoholismo, adicciones, violencia de género). Por otro lado, hubo dieciséis que referían no tanto a problemas de salud individuales, sino más bien a valores colectivos, tales como “intolerancia”, “falta de respeto”, “comunicación”. Una última categoría de respuestas incluye a algunas que tomaban partido respecto de los dos grupos políticos que existen en la cooperativa y que suelen enfrentarse en las asambleas (6), un par que tendían a anular el sentido de la pregunta con respuestas como “eso lo sabrá cada uno” (2) y otras que hacían un balance crítico de la situación general de la convivencia en la comunidad (4), tomando más distancia de alguna problemática puntual, sea formuladas en primera persona del plural o incluso aludiendo al espacio de Salud existente.

Todas estas categorías de respuestas consignadas resultan de interés para describir cómo los propios socios perciben la situación de salud de su comunidad, y en el caso de la segunda terna (“valores colectivos”), conforman además un listado de pautas problemáticas en sus formas de vivir en comunidad, las que son pasibles de abordaje a través de las técnicas de intervención estiladas en el trabajo psicocomunitario. Así fue que en octubre y

en diciembre de ese mismo año, se llevaron adelante talleres participativos centrados en las cuestiones de la convivencia y del diálogo, donde mediante técnicas de representación dramática con el montaje colectivo de escenas, se pudo seguir problematizando dichas cuestiones con la participación de los mismos cooperativistas.

En este sentido, el Buzón de Salud resultó ser una técnica de carácter muy abierto y poco estructurado -como es típico del método cualitativo en Ciencias de la Salud (Conde, 2002; Calderón, 2002)- que fue moldeada a partir de las cualidades peculiares que tomó el trabajo de campo en El Molino y que sirvió para ahondar en la descripción de su proceso de salud comunitaria, tomando en cuenta la voz de los participantes a partir de una consigna muy amplia. El avance posterior del proceso de investigación, situado en una organización social que se apoya sobre una comunidad en perpetuo movimiento (mientras se avanza sobre la construcción de la cuarta y última etapa de la obra, con 56 de las 102 viviendas ya terminadas y habitadas), demuestra que la innovación metodológica seguirá siendo pertinente para abordar un objeto de estudio tan complejo como la salud comunitaria, atada al desarrollo de la trama vincular que enlaza a cada uno de los socios con un proyecto colectivo: el de la construcción autogestiva de sus propias viviendas.

Referencias bibliográficas

Calderón, C. (2002). "Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): apuntes para un debate necesario". En *Rev. Esp. Salud Pública*, 76 (5), pp. 473-482.

Conde Gutiérrez, F. (2002). "Encuentros y desencuentros entre la perspectiva cualitativa y la cuantitativa en la historia de la medicina". En *Rev. Esp. Salud Pública*, 76 (5), pp. 395-408.

Esteban, M.L. (2004). "Antropología encarnada. Antropología desde una misma". En *Papeles del CEIC*, 12, s/p.

Fernández Alvarez, M.I. y Carenzo, S. (2012). "'Ellos son los compañeros del CONICET': el vínculo con organizaciones sociales como desafío etnográfico". En *Publicar*, 12, pp. 9-32.

Guber, R. ([2001] 2012). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.

Malinowski, B. ([1922]1986). *Los argonautas del Pacífico occidental I. Un estudio sobre comercio y aventura entre los indígenas de los archipiélagos de la Nueva Guinea melanésica*. Barcelona: Planeta-Agostini.

Montero, M. (2006). *Hacer para transformar: el método en la psicología comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.

Moreno Olmedo, A. (2008). "Más allá de la intervención". En B. Jiménez-Domínguez



(comp.), *Subjetividad, participación e intervención comunitaria: una visión crítica desde América Latina*. Buenos Aires: Paidós.

Pineda, E.B., Alvarado, E. L. y Canales, F. H. (1994). *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud*. Washington: Serie Paltex, O.P.S.

Ribeiro, G.L. (1989). "Descotidianizar. Extrañamiento y conciencia práctica, un ensayo sobre la perspectiva antropológica". En *Cuadernos de Antropología Social*, 1 (2), pp. 65-69.

Romero, M., Rodríguez, E.M., Durand-Smith, A. y Aguilera, R.M. (2003). "Veinticinco años de investigación cualitativa en salud mental y adicciones con poblaciones ocultas". En *Salud Mental*, 26 (6), pp. 76-8

